

Question No.1-1

先生のお使いになった虫垂の解剖学的位置のバリエーションのスライドでは盲腸背側に回り込んでいる虫垂が最も多い(65.35%)となっていました。しかし実際臨床上経験される急性虫垂炎では、骨盤壁に沿って下方に伸びた虫垂が最も多いような気がするのですが？

Answer

中田 典生先生 東京慈恵会医科大学柏病院 放射線科

虫垂のバリエーションのスライドは、WakelyらのThe position of the vermiform appendix as ascertained by an analysis of 10,000 cases (J Anat 67;277-283,1933)から引用したものです。この図は有名なMeyer'sのDynamic Radiology of the Abdomen やGray's Anatomyにも引用されている図です。しかし比較的最近のMayerの清書であるComputed Tomography of the Gastrointestinal Tractの急性虫垂炎の項をみると、“最もよくみられる虫垂の位置は骨盤内あるいは下行性に腹腔内にあるもので、31~70%にみられる。また26~65%は、盲腸背側部に位置する”と記載されています。これらの数字に示されているように、虫垂の位置については、文献によってばらつきがあるようです。

Question No. 1-2

大腸憩室炎と無症候性の憩室症の超音波所見の違いを教えてください

Answer

中田 典生先生 東京慈恵会医科大学柏病院 放射線科

大腸憩室炎では、憩室内に膿瘍がある場合超音波像上、低エコーとして描出されます。しかし膿瘍形成が無い場合は憩室内が高エコーとなります。しかし憩室炎の場合は憩室周囲の結腸の壁肥厚や憩室周囲の腸管膜脂肪織のエコーレベルが上昇します。通常これらの所見は無症候性憩室ではみられないので、鑑別点となります。なお炎症に伴う憩室内高エコーは必ずしも空気によるものではなく、憩室内の炎症滲出物や糞塊や糞石などが反射源となって高エコーを呈するようです。